

LA FIN DE LA TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE PAR LES ENTREPRISES QUI GÉNÈRENT LES RISQUES EN SUBSTITUTION, DES MÉDECINS IMPUISSANTS, APEURÉS OU IGNORANTS

Alain CARRÉ

INTRODUCTION

Depuis le 19^e siècle les atteintes à la santé dues au travail dans le contexte d'une subordination étroite à l'employeur sont un problème récurrent. Le coût qu'elles peuvent représenter soit du fait de leur visibilité, soit à cause de leur prévention rendue obligatoire, a toujours été l'objet de stratégies d'évitement dans lesquelles l'État, complice involontaire, voire volontaire, joue, *nolens volens*, la même partition souvent aidé par le pouvoir médical(1).

Ainsi, le fameux « *compromis historique* » concernant les accidents du travail (AT) de 1898, étendu aux maladies professionnelles (MP) en 1919 a été négocié par le patronat d'alors car en 1893 une loi novatrice, bien que non appliquée, imposant une prévention des risques professionnels, justifiait des recours devant les tribunaux civils en cas d'atteinte à la santé. C'est pour faire la « part du feu » que fut inventée la « réparation forfaitaire » en substitution des plaintes au civil.

.....

1- Lire à ce sujet: *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, HATZFELD Hélène (aut.), BRUNO Anne-Sophie (aut.), GEERKENS Éric (aut.), OMNÈS Catherine (direction), Presses universitaires de Rennes, 2011

Comme le dit Jean Renoir : « *Ce qui est terrible sur cette terre, c'est que tout le monde a ses raisons* ».

Plus la question, soi-disant économique, est au premier plan et plus de « bonnes raisons » justifient de la part des employeurs de mauvaises pratiques dans ce domaine. Or, depuis 1980, le néo libéralisme est le paroxysme de la gestion sociale du point de vue unique de l'économie. Ce début de 21^e siècle est particulièrement riche en « bonnes raisons » de diminuer les coûts notamment en matière de prévention, par exemple en sous-traitant le travail à une main d'œuvre hors frontières. La reconnaissance des atteintes à la santé dues au travail est fertile en stratégies d'évitement en matière de responsabilité des employeurs.

L'objet de cette contribution est de montrer la mise en place dès le début du présent siècle, de stratégies des employeurs pour échapper à leur responsabilité en matière de prévention et/ou d'atteintes à la santé devant, d'une part des avancées des législations du travail en matière de traçabilité des risques notamment des traçabilités individuelles et d'autre part des jurisprudences concernant la réparation intégrale du préjudice des vic-

times du travail et notamment celles concernant la réparation *via* la faute inexcusable de l'employeur (FIE).

Nous montrerons qu'un des moyens d'évitement est d'agir, par la séduction, la création de l'ignorance ou par la crainte, sur le corps médical et particulièrement sur les médecins du travail en en faisant de parfaits fuyables en responsabilité.

UN FAISCEAU DE CIRCONSTANCES RESPONSABLES D'OBLIGATIONS DE PRÉVENTION RÉNFORCÉES

En 1983 naissent les CHSCT (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail). Porteurs de nouveaux droits la représentation des travailleurs va progressivement, avec les années, se former, s'aguerrir et développer des actions efficaces de mise en visibilité des risques et de revendications en matière de prévention. En utilisant expertise et droit d'alerte cette représentation va s'emparer des questions de prévention et mettre en demeure l'employeur de prendre ses responsabilités dans ce domaine.

En 1993 était promulgué l'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale complété en 1995 par un arrêté. Ces dispositions concernaient la mise en place d'un suivi post professionnel (SPP), prévention secondaire des cancers professionnels pour les travailleurs ayant été exposés aux cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). L'employeur et le médecin du travail devaient remettre à ces salariés une attestation d'exposition aux CMR, ouvrant ainsi droit au SPP. Le plus souvent cette attestation n'était pas remise ; malgré cette absence d'attestation, une demande déclenchait une enquête de la CPAM qui la réceptionnait sur la réalité des expositions.

En 2001, soit 11 ans après sa promulgation (!), la Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 « *concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail* » était enfin transposée en droit français, après mise en demeure en 1997. Jusqu'alors seuls les principes généraux de prévention avaient été traduits en droit.

En 2001 également naissait le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), obligation des entreprises décrivant les risques existants dans l'entreprise et qualifiant les postes de travail concernés, dont la lecture critique par les CHSCT va être une pratique courante et efficace.

En 2003, la réglementation concernant la prévention du risque chimique était révisée. La catégorie des agents chimiques dangereux (ACD) auxquels apparten-

ent les CMR était définie. Cette réglementation prévoyait que les ACD faisaient l'objet de fiches individuelles d'exposition et d'attestations personnelles récapitulatives au départ de l'entreprise. Cela étendait mais aussi supprimait la réglementation spécifique concernant l'amiante dont les dispositions de traçabilité relevaient dorénavant de la même réglementation que les autres ACD.

L'IMPLICATION DES MÉDECINS DU TRAVAIL DANS LA TRACABILITÉ DES RISQUES PROFESSIONNELS ET LA VISIBILITÉ DE LEURS EFFETS

Il faut préciser, tout d'abord, que le repérage du risque et les conseils pour sa prévention et l'aide à la déclaration de ses effets sont un devoir déontologique(2) et réglementaire(3) pour tout médecin. En effet depuis 2012 en référence à l'article L.4624-11 du Code du travail, le médecin du travail ou son préposé doit indiquer au salarié ou à la salariée les risques de son poste de travail.

Cette obligation d'information persiste toujours.

Depuis 1985, le médecin peut prescrire les examens de dépistage des éventuels effets de ces risques.

L'obligation d'information se concrétise, **depuis 2010** dans le dossier médical de santé au travail, accessible aux intéressés et à leurs ayants droit, dans lequel le médecin doit faire figurer « *les expositions auxquelles le salarié a été soumis* ».

.....
2- **Article R.4127-7** : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.* »

Article R.4127-50 : « *Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. À cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.* »

3- **Article L.1111-2** : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.*

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »

Dès 1987, en matière de traçabilité collective, le médecin du travail doit rédiger une fiche d'entreprise « sur laquelle sont consignés notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés exposés à ces risques ». Cette fiche est transmise à l'employeur, à l'inspection du travail et au CHSCT.

Dès sa création, l'association SMT, a porté les débats sur la notion d'alerte de risque à la communauté de travail par le médecin du travail. Depuis 2011 seulement, le devoir de signalement du médecin du travail sur les risques est formalisé dans le Code du travail (L.4624-9).

DES ÉVOLUTIONS JURIDIQUES VERS LA RECONNAISSANCE ET L'INDEMNISATION DES ATTEINTES À LA SANTÉ DUES AU TRAVAIL

Depuis 1898 pour les AT et depuis 1919, en matière de maladie professionnelle prévaut la présomption d'imputabilité. Pour les maladies professionnelles cette présomption est liée, jusqu'en 1993, à l'existence des tableaux de maladies professionnelles.

Il suffit que la maladie, ses délais de prise en charge et les circonstances soient conformes aux définitions du tableau pour que la maladie soit reconnue comme ayant une origine professionnelle. D'où l'importance des constats éventuels du médecin du travail dans ce domaine.

À partir de 1993, deux alternatives de déclaration « hors tableau » sont dévolues aux Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (C2RMP) hors présomption d'imputabilité la victime devant apporter la preuve du lien direct ou du lien direct et essentiel entre sa maladie et le travail.

Cette première modification du compromis historique va être une alerte pour les organisations représentatives des employeurs.

Toutefois c'est l'évolution de la notion de Faute Inexcusable de l'Employeur (FIE) c'est-à-dire la possibilité d'obtenir au tribunal une compensation intégrale des préjudices qui va être le déclencheur des stratégies d'évitement en responsabilité de ces organisations.

Jusqu'en 2002 la notion de faute inexcusable de l'employeur qui permettait à une victime d'ester en justice afin d'obtenir une réparation des préjudices subis en complément de la reconnaissance AT ou MP impliquait une conduite malveillante de son employeur.

Une décision de la Cour de cassation(4) allait transformer radicalement la définition de la responsabilité de l'employeur en matière d'AT-MP : « Mais attendu qu'en

4- Cour de Cassation, Chambre sociale, du 28 février 2002, 99-18.389

vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L.452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ».

Cette décision va être considérée comme particulièrement dangereuse et comme une remise en cause du compromis historique et être à l'origine de contre-mesures en cascades des organisations d'employeurs, en agissant sur les institutions judiciaires et en subvertissant les institutions de prévention par le truchement du pouvoir politique, comme cela est habituel.

LES STRATÉGIES POUR ENTRAVER LA VISIBILITÉ DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE LEURS EFFETS

OBTENIR UN RENIEMENT DE LA DÉCISION DE 2002
PAR LA COUR DE CASSATION

Le Conseil de la magistrature mettra en cause et sanctionnera certains magistrats de la Cour pour avoir délégué et rendu des décisions dans des conflits alors qu'ils étaient rémunérés pour des prestations par l'une des parties.

C'est en 2015 que la jurisprudence sera modifiée : la chambre sociale amorce une évolution dans l'application qu'elle fait de l'obligation de sécurité de résultat à laquelle est tenue l'employeur, en décidant que « ne méconnaît pas l'obligation légale lui imposant de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs l'employeur qui justifie avoir pris toutes les mesures prévues par les articles L.4121-1 et L.4121-2 du Code du travail » (Cass.soc. 25 novembre 2015, n° 12-24.444)

Toutefois d'autres décisions vont contredire cette jurisprudence. Ainsi : « La présomption de faute inexcusable instituée par l'article L.4154-3 du Code du travail ne peut être renversée que par la preuve que l'employeur a dispensé au salarié la formation renforcée à la sécurité prévue par l'article L.4154-2 du même code ». Ou encore : « Selon l'article L.4131-4 du Code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n°2007-329 du 12 mars 2007, le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un re-

présentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé ».

Enfin, récemment **le 20 janvier 2023** une décision de la cour vient confirmer qu'aucun préjudice personnel n'est réparé par la réparation forfaitaire de l'incapacité liée aux AT et MP ce qui implique que la FIE est le moyen unique d'accéder à cette réparation. Ce revers est sans doute une des raisons de l'ANI du 15 mai 2023 dans lequel les organisations patronales écrivent que cette décision remet en cause le compromis historique. De ce point de vue la stratégie des employeurs paraissait être un échec.

C'était sans compter avec l'appui indéfectible de l'exécutif actuel pour les employeurs : ainsi, l'article 39 du projet de loi sur le financement de la Sécurité sociale contredit l'arrêt de la Cour de cassation en décrétant qu'au contraire la réparation forfaitaire est duale et prend en compte également le préjudice personnel et non seulement le *Pretium laboris*.

Cela signifie que la réparation liée à la FIE sera amputée et donc diminuée au profit d'une réparation forfaitaire d'un montant bien inférieur. L'indemnisation des préjudices liés au travail s'éloigne donc encore plus de l'indemnisation civile liée aux autres situations de préjudice !

Les associations de victimes indignées demandaient l'abrogation de cet article. L'article 39 sous leur pression a été supprimé. Il est peu probable que l'exécutif ait été touché par la grâce. La complexité d'application de cette régression sociale, le désaveu de l'autorité judiciaire supérieure, les recours possibles devant le Conseil constitutionnel sont sans doute les raisons de cette décision de dernière minute. Ne serait-ce que partie remise ?

*LA FIN DE LA TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE
PAR LES EMPLOYEURS DE CERTAINS RISQUES
EXEMPLE DU RISQUE DES ACD*

Tracer les risques pour chaque travailleur est fondateur de la responsabilité des employeurs. En cas d'effet du risque il lui faudra prouver que la prévention en était efficace et appliquée.

C'est la porte ouverte à la reconnaissance en MP et en récurrence à l'obligation de prévention, coûts importants en perspective.

C'est pourquoi, même quand cette traçabilité est réglementaire elle n'est souvent pas appliquée. Il faut aller en justice pour l'obtenir. Un récent article révèle que dans les IEG seul un agent sur huit exposés à l'amiante reçoit sa fiche d'exposition.

En février 2012, quelques jours avant la fin de la mandature Sarkozy, les articles du Code du travail imposant fiches d'exposition et attestations d'exposition pour les ACD dont les CMR sont abrogés. Bien que le décret précise qu'ils sont de droit entre 2003 et 2012, il faut aller en justice pour les obtenir(5).

En avril 2022 la dernière attestation d'employeur concernant les cancérogènes, permettant une prévention secondaire des cancers professionnels, est supprimée. Elle était portée par l'article D.461-25 du Code de la Sécurité sociale remplacé par l'article D.461-23. Ce suivi post-professionnel est dorénavant accordé par la CPAM sur production par le salarié d'un état des lieux rédigé par le médecin du travail. La médicalisation du processus est complète puisque la nature des examens de suivi est décidée par le médecin-conseil de la CPAM lequel peut recueillir l'avis de la consultation de pathologies professionnelles.

Nous montrerons que cette dévolution de l'attestation a été précédée par un contrôle étroit de l'indépendance et notamment des moyens des médecins du travail et plus largement de la capacité d'attester de tout médecin.

LA SUPPRESSION DES CHSCT

En 2017, légiférant par ordonnance, le tout nouvel exécutif crée le comité social et économique (CSE), fusion des anciennes instances (CHSCT, CE et DP). L'ex-CHSCT est réduit à une commission santé sécurité conditions de travail (CSSCT) du CSE.

Les conséquences sont désastreuses à plusieurs titres :

- ♦ Orientation du CSE vers les questions économiques au détriment des questions de santé au travail.
- ♦ Diminution des moyens d'expertise en santé au travail dont la prise en charge par l'employeur n'est plus assurée.
- ♦ Diminution du temps de délégation et de formation des élus.

De ce fait, le regard sur la réalité du travail est devenu plus difficile à acquérir notamment pour les médecins du travail.

La prévention des risques psychosociaux liés à l'organisation du travail est détournée vers des recettes de bonne conduite et de qualité de vie au travail (QVT).

.....

5- Arrêt du 4 décembre 2008 chambre civile de la cour d'appel de Paris qui prescrit en outre que dès lors que le médecin du travail atteste, l'employeur doit attester dans les mêmes termes !

LA MISE EN CONDITION ET EN RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN MATIÈRE DE TRACABILITÉ INDIVIDUELLE DES RISQUES

DES PRATICIENS DONT LES MISSIONS SONT D'ORDRE PUBLIC SOCIAL ET SUBORDONNÉES À L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE ET À LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE

La mission des médecins du travail, telle que définie depuis l'origine, s'inscrit dans le cadre de la garantie constitutionnelle de protection de la santé, ici au travail. Le médecin du travail est chargé « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (article L.4622-3 du Code du travail). Il s'agit d'une mission de prévention primaire exclusive. Pour certains employeurs, la mission d'éviter toute atteinte à la santé, considérée comme quasi impossible à remplir, peut induire la tentation de gommer les effets des risques plutôt que de supprimer ces derniers.

Lié par des dispositions réglementaires d'une part mais surtout par ses devoirs déontologiques vis-à-vis de ses patientes et patients, le médecin du travail ne peut accepter l'euphémisation des risques et de leurs effets.

Ainsi, le médecin du travail peut apparaître un obstacle à la politique de gestion économique des risques.

LA NAISSANCE DU MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL

À l'exception de rares entreprises, notamment certaines entreprises nationales, jusqu'au début des années soixante-dix, le métier de médecin du travail restait cantonné à l'accompagnement de la santé. Toutefois sous la pression d'un rapport de force plus favorable, l'appropriation de savoirs et de techniques efficaces (l'ergonomie et/ou la psychopathologie par exemple) et la survenue de nouvelles générations plus sensibles aux questions sociales, le métier de médecin du travail devient un vrai métier et des collectifs de praticiens développent des pratiques et des savoirs faire nouveaux qui s'éloignent notablement de l'enseignement universitaire centré sur les pathologies professionnelles, en partie financé par des contributions d'organisations d'employeurs, et dont les enseignants n'ont pas ou peu exercé le métier.

Ces nouvelles pratiques, l'intérêt pour la réalité du travail et sa subjectivité, la coordination avec les CHS devenus des CHSCT, les interventions dans l'espace public de l'entreprise pour décrire les risques et en mettre en visibilité les effets, la rédaction de certificats médicaux à l'appui à la déclaration par les victimes de ces effets, sont considérées comme directement attentatoires aux politiques de prévention subordonnées à l'économie.

LA RÉACTION COLLECTIVE DES EMPLOYEURS

C'est au début des années quatre-vingt que sont mises en place des politiques de ressources humaines inspirées par le management néolibéral. Les dégâts sur la santé des travailleuses et des travailleurs sont mis en évidence par certains médecins du travail, dont ceux de *France-Télécom*.

Les organisations d'employeurs mettent alors en place une politique de contrôle de l'indépendance et de marginalisation des médecins du travail pour aboutir à ce qu'un sociologue, à partir des archives de l'organisation patronale qui chapote les SST interentreprises (*CISME* devenu *Presance*) a nommé « la médecine du travail sans les médecins »(6).

Deux politiques d'encadrement distinctes vont progressivement se mettre en place pour contraindre les médecins du travail en matière d'indépendance :

- ♦ Dans les services autonomes une politique de séduction vers le statut de collaborateur du management inspiré de l'exhortation d'un universitaire de pathologies professionnelles(7).
- ♦ Dans les services interentreprises des contraintes d'effectifs et de moyens et un encadrement managérial sous le contrôle étroit des employeurs qui les organisent.

Ainsi, les trois conditions qui fondent l'indépendance des médecins du travail : l'initiative des sujets d'étude, les moyens de les mener et la liberté d'en éditer les résultats vont être tour à tour l'objet d'entrave par diverses stratégies.

L'ÉTOUFFEMENT PAR LES EFFECTIFS, L'ESPACEMENT DES VISITES MÉDICALES, LA PERVERSION DE LA MISSION INITIALE

Ces stratégies vont être renforcées par un « effet cliquet », plus le métier va être entravé et moins les étudiants en médecine vont se présenter à la formation : le *numerus clausus* n'est plus rempli. Le nombre de médecins du travail diminuant, les effectifs par équivalent temps plein vont augmenter pour absorber les visites réglementaires, rendant le métier « impossible » d'où la pénurie de candidats, le cercle vicieux tournant pour lui-même.

Le tiers du temps qui devait être consacré à l'action en milieu de travail a été aspiré par le maelström des visites.

.....

6- Pascal MARICHALAR, « La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine (1971-2010) », Dans *Politix* 2010/3, n°91

7- J. LORIOT, « La médecine du travail et l'Europe », *Le Concours Médical*, 21 mai 1988

En 2016, au prétexte de ces effectifs impossibles, sous la mandature Hollande, la loi El Khomri, va espacer les visites et en faire dévolution aux infirmiers. Certains risques disparaissent de la surveillance renforcée.

Ainsi, alors que le suivi individuel restait un des moyens d'aborder la question de la réalité du travail et de la subjectivité, cet espacement et la précarité des emplois privent les médecins du travail de tous moyens de visibilité. Ainsi naît la honte de faire, contre sa volonté, du mauvais travail.

En 2021, précédé d'un accord national interprofessionnel initié par le MEDEF, une nouvelle loi, dite loi Lecocq, modifiant le Code du travail venait orienter la mission du médecin du travail vers « *la prévention de la désinsertion professionnelle* » et le « *maintien dans l'emploi* ». Ainsi les risques du travail devenaient moins une obligation de prévention de l'employeur qu'un problème de défaut ou de défaillance du travailleur, ouvrant ainsi la porte à la sélection médicale de la main d'œuvre.

FAIRE NAÎTRE LA PEUR D'ALERter OU DE TÉMOIGNER

En 2007 - subrepticement, l'article R.4126-1 du Code de la santé publique était modifié. L'ajout de l'adverbe « notamment » permettait dorénavant aux employeurs de poursuivre tout médecin qui aurait l'audace de faire le lien entre le travail et la santé devant le Conseil de l'Ordre au motif de certificat de complaisance.

Ainsi avec la complicité des instances disciplinaires de l'Ordre des médecins et celle du Conseil d'État, plusieurs centaines de médecins, dont des médecins du travail, sont annuellement poursuivis pour ce motif. Malheur à qui signale les risques ou rédige un certificat médical.

LA MISE EN RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN MATIÈRE DE TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE DES RISQUES⁸

C'est ce contexte de défaut de connaissance, d'étouffement par les tâches et de crainte que vont exploiter les employeurs en matière de traçabilité individuelle des risques.

Ainsi, dorénavant la responsabilité incombe au SST de convoquer un salarié à une visite de fin de carrière s'il estime qu'il a été exposé à des risques justifiant un suivi post-professionnel afin de rédiger « un état des lieux » de ses expositions

Plusieurs modifications réglementaires vont accompagner ce transfert :

- ◆ Renforcement de l'article L.4624-8 concernant le contenu du dossier médical en matière de risques anciens ou présents.
- ◆ Injonction à mettre en place une surveillance post exposition.
- ◆ Mise en place à l'initiative du SST ou du médecin d'une visite de fin de carrière.

« Opportunément » une communication de la Société française de médecine du travail publiée sur son site en février 2022 par plusieurs responsables de consultations de pathologies professionnelles et un médecin référent de *Présance* rappelait la possibilité laissée aux employeurs de porter plainte au Conseil de l'Ordre en cas d'état des lieux qu'ils estimeraient abusif.

Le bilan de la première année en matière de rédaction de ce document est particulièrement négatif. Comment s'en étonner.

.....

8- Pour le détail voir article : « Les cancers professionnels les rendre invisibles ainsi que leur cause », *Cahiers SMT* N°40